

Høringssvar fra KL vedr. udkast til Lov om Digital Sundhed Danmark

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. forslag til Lov om Digital Sundhed Danmark. Høringssvaret gennemgår KL's bemærkninger kronologisk efter lovforslagets kapitler.

Kapitel 1. Digital Sundhed Danmarks opgaver

KL bakker op om intentionen med Digital Sundhed Danmark ved at skabe en stærk digital og dataunderstøttet sundhedssektor til at realisere ambitionen om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

KL er enig i, at der er behov for en større beslutnings- og eksekveringskraft og fælles prioritering og retning for digitalisering samt brug af data i sundhedsvæsenet. KL bakker derfor også op om, at skabe en selvejende institution med Digital Sundhed Danmark, hvor ejerkredsen sætter de overordnede økonomiske og strategiske rammer.

KL anbefaler, at det i §1 tydeliggøres at regioner, stat og kommuner i fællesskab er ejerne af Digital Sundhed Danmark. Samt at der sker en konsekvensrettelse gennem hele lovforslaget, således at de beslutninger der træffes af ministeren, sker efter indstilling fra parterne.

Kapitel 2. Digital Sundhed Danmarks formål

Digital Sundhed Danmark skal efterleve de mål der fremgår af den nationale strategi for digitalisering og data i sundhedsvæsenet. KL er enig i, at det er helt afgørende for Digital Sundhed Danmarks succes, at organisationen understøtter kommuner og regioners behov, defineret gennem de strategier der aftales fællesoffentligt og med hensyntagen til de indsatser, der er i gang i kommunerne.

KL vil dog også henlede opmærksomheden på, at en af de udfordringer vi historisk set har oplevet i det nære sundhedsvæsen, er de manglende juridiske og dataunderstøttende rammer for at skabe en reel helhedspleje og indsats for borgeren. Skal Digital Sundhed Danmark opnå de ønskede ambitioner, er det helt afgørende at skabe rammerne for at tænke bredere end kun sundhedsvæsenet og sundhedsloven. Den nødvendige lovgivningsmæssige sammenhæng bør understøttes af Digital Sundhed Danmark og derfor mener KL, at ansvaret for at sikre en koordinering herfor påhviler Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

KL bemærker, at der i § 2 stk. 2. fremgår, at Digital Sundhed Danmark skal efterleve de mål som følger af den til enhver tid gældende nationale strategi for digitalisering og data i sundhedsvæsenet. Det bør derfor være tydeligt at Digital Sundhed Danmark også skal imødekomme evt. forretningsbehov der kommer fra andre strategier m.v., såsom ældrereformen, 10-års plan for psykiatrien, den nationale sundhedsplan, kronikerpakker, barnets lov mv.

Dato: 2. juli 2025

Sags ID: SAG-2025-02226
Dok. ID: 3592980

E-mail: MMD@kl.dk
Direkte: 3370 3377

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 5

Det er disse reformer og planer som skal sætte mål og retning for, hvad det er for digitaliseringstiltag og data, der skal understøtte en sammenhængende opgaveløsning med borgeren i centrum. Dette uanset at borgeren får indsats, hjælp, pleje og behandling fra mange dele af den offentlige sektor på tværs af sektorer og domæner.

Kapitel 3. Digital Sundhed Danmarks opgaver

KL ser positivt på at samle indsatsen med den fællesoffentlige infrastruktur og dermed skabe synergi mellem nationale opgaver. Derfor er det også vigtigt at Digital Sundhed Danmark i fremtiden primært har fokus på, at understøtte infrastruktur af tværsektoriel fællesoffentlig karakter og sikrer at dataudveksling fortsat kan flyde frit gennem fællesoffentlige standarder og fællesoffentlig it-arkitektur.

KL ser et stort potentiale for at Digital Sundhed Danmark, kan skabe en større eksekveringskraft og dermed bedre udnyttelse af den fælles infrastruktur på tværs af sundhedsvæsenet. Dette kan fx gøres ved at skabe bedre udnyttelse af den telemedicinske infrastruktur og telemedicinske løsninger til borgere og medarbejdere. Kommuner og regioner har i fællesskab investeret ganske meget i dette. Den telemedicinske infrastruktur og løsninger kan nu og i fremtiden danne rammen om deling af data til hjemmebehandling af alt fra specifikke diagnoser til et bredere fokus på multisygdom og den ældre medicinske patient. På denne måde kan der opnås gevinstrealisering af de investerede midler.

Dertil bliver det vigtigt, at prioriteringerne mellem indsatserne sker på baggrund af flerårige aftaler og at der bliver afsat ressourcer til implementeringskompetencer. I kommunalt regi har vi gode erfaringer med systematisk understøttelse af større digitale projekter på sundheds- og ældreområdet gennem implementeringsprogrammer understøttet af fx MedCom. Denne tilgang til systematiske forandringer i arbejdsgange og digital transformation bliver helt central for en succesfuld realisering af ambitionerne med Digital Sundhed Danmark. Hertil skal beslutninger om flerårige prioriteringer være bindende for parterne og indgå i de krav og kriterier man fastsætter. Tværsektoriel digital infrastruktur, it-løsninger og datadeling skal systematisk implementeres i bund.

KL mener imidlertid, at det er problematisk, at lovgivningen ikke i højere grad understøtter en borgercenteret helhedspleje ved at gå på tværs af lovgivninger. KL mener at man bør tydeliggøre at Digital Sundhed Danmark kan understøtte digitalisering og datadeling på tværs af sundhedsloven, ældreloven, barnets lov og serviceloven og ikke kun have fokus på sundhedsloven.

KL vil forslå, at der i bemærkningerne til lovforslaget kommer en tilkendegivelse af, at ministeriet vil indlede en dialog med øvrige relevante parter og ministerier for at skabe de nødvendige hjemler, der understøtter sammenhæng på tværs af lovgivninger, således at vi kan give borgerne en sammenhængende behandling, pleje og indsats.

Det manglende fokus på helhedsindsatsen og helhedsplejen understøttes ligeledes af den retorik, der anvendes i lovteksten, som tager meget

Dato: 2. juli 2025

Sags ID: SAG-2025-02226
Dok. ID: 3592980

E-mail: MMD@kl.dk
Direkte: 3370 3377

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 5

udgangspunkt i et sygehusvæsen. Når man i strukturreformen har et ønske om, at løse opgaver i det nære og skabe sammenhæng, bør man overveje at lade indhold og ordvalg afspejle dette. KL bemærker som eksempel at det i §4 fremgår, at Digital Sundhed Danmark skal skabe digitale løsninger til gavn for borgere, patienter og sundhedspersoner. KL foreslår at dette ændres, således at det medtager medarbejdere, der varetager sundhedsrelaterede opgaver eller understøttende/sammenhængende indsatser og som ligeledes har behov for at kunne tilgå de nødvendige data, men som ikke er autoriserede sundhedspersoner. Ligeledes bør Digital Sundhed Danmark sikre at løsninger er til gavn for andre som borgeren har givet fuldmagt hertil, eksempelvis pårørende.

Det skaber unødigt forvirring om, hvem der kan tilgå oplysningerne og det sender samtidig et uhensigtsmæssigt signal til borgere og medarbejdere. Et eksempel er praktiserende lægers hjemmel til at indhente oplysninger via korrespondancemeddelelser fra kommunerne, som ikke er helt entydige i sundhedslovens nuværende kapitel 9.

Tilsvarende fremgår det af 10-års planen for psykiatrien, at Digital Sundhed Danmark skal sikre, at der kan deles data mellem psykiatrien og socialpsykiatrien, hvor der i sidstnævnte sidder medarbejdere med i borgerens forløb, der ikke er sundhedsfaglige. Samme kan være gældende på et kommunalt botilbud, der både har indsatser efter serviceloven og sundhedsloven samt medarbejdere med begge fagligheder. Her ville man stå i en situation, hvor kun den sundhedsfaglige ville kunne se oplysninger om borgeren.

Tilsvarende er der i §5 fokus på "patientbehandling", der bør udvides til at inkludere opfølgende træning og pleje samt forebyggelse. Dertil bør der være en generel konsekvensrettelse, så det ensidige fokus på patienten ændres til også at handle om borgeren.

I forhold til opgaver som Digital Sundhed Danmark skal varetage, vil KL anbefale at organisationen også bistår myndigheder med implementering af ny lovgivning fx fra EU på sundhedsområdet såsom MDR, EHDS, AI Act mv. Dertil bør Digital Sundhed Danmark bistå med juridisk afklaring i forbindelse med bl.a. nye løsninger eller teknologier, som potentielt kan skaleres op, herunder fortolkning af eksisterende lovgivning, hvor rammerne for anvendelsen er uklar. Dette er ikke en triviel opgave, og der bør skabes en konstruktion inden for Digital Sundhed Danmark, der har ressourcer til løbende og hurtigt at kunne afklare juridiske uklarheder, fx i forhold til hjemmelsspørgsmål, GDPR, AI-forordning mv.

Kapitel 4. Digital Sundhed Danmarks ledelse

Digital Sundhed Danmark bliver en selvejende institution med en professionel bestyrelse. Den form for organisering kan være positiv og skabe fremdrift. Men skal den organisering lykkes, er det en forudsætning at ejerkredsen (kommuner, stat og regioner), der er både finansierer og er berørte parter, fortsat har nødvendig medbestemmelse af den strategiske og økonomiske ramme og retning for Digital Sundhed Danmark. Ejerkredsen er som aftager af løsninger med til at sikre en udvikling, der er forretningsnær og gennemførlig i praksis.

Dato: 2. juli 2025

Sags ID: SAG-2025-02226
Dok. ID: 3592980

E-mail: MMD@kl.dk
Direkte: 3370 3377

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 5

Bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark bør arbejde efter et princip om, at der ikke kun tages hensyn til centrale omkostninger i Digital Sundhed Danmark, men også de afledte omkostninger af beslutninger mv., såsom de omkostninger der afholdes i kommuner og regioner til it-udvikling, omlægning af arbejdsgange, implementering m.v.

Kapitel 5. Finansiering af Digital Sundhed Danmark

I udkastet til lovforslaget, fremgår der af §19 stk. 2 at der forventelig indsættes en nærmere beskrivelse af finansiering fra stat, regioner og kommuner. KL ser frem til at indgå i udformningen af en fremtidig finansieringsmodel. KL vil gøre opmærksom på at Sundhedsdatastyrelsen tilbage i 2021 fik udført en analyse af PA-Consulting om en revideret finansieringsmodel for sundheds-it, som med fordel kan indgå i overvejelserne.

KL anbefaler, at der bliver mulighed for at opbygge formue i Digital Sundhed Danmark. De finansierende parter har behov for budgetsikkerhed for en flerårig periode, det kan bl.a. sikres ved at skabe mulighed for at opbygge en mindre kapitalbuffer, der kan opsuge evt. utilsigtede meromkostninger.

Kapitel 10 Nationalt Center for Sundhedsinnovation

KL hilser det nationale center for sundhedsinnovation velkommen. KL ser frem til den videre proces om at skabe rammerne for centerets virke. For at skabe en succes inden for de forventede rammer, vurderer KL, at det er afgørende, at centerets virke bliver fokuseret.

KL mener derfor, at centret skal være et faciliterende organ, som understøtter at de bedste løsninger hurtigere udbredes, skaleres og bliver nationale. I tillæg hertil bør centret ligeledes forholde sig til nye teknologiske muligheder, som fx AI. Centeret skal ikke kun fokusere ensidigt på hospitalsvæsnet, men bredere på løsninger der understøtter fx målgrupper såsom den ældre medicinske patient, multisyge kronikere mv. - altså borgere der går på tværs af fagområder og sektorgrænser såsom ældre- og sundhedsområdet. Dertil bliver det afgørende, at centret ikke selv innoverer men bidrager til den innovation, der sker i forretningen og med afsæt i forretningsnære behov. Innovationscenteret skal indgå konstruktivt i det samlede innovationslandskab på tværs af sektoren.

Innovationscenteret bør fokusere på, at være en skaleringsmotor, således at de særlig interessante løsninger hurtigere udbredes og skaleres. Dette bør ske i et tæt samarbejde med Digital Sundhed Danmark, som i højere grad har kapaciteten til at faciliterer implementering af konkrete løsninger.

Endelig bliver det vigtigt, at der kommer faste krav og kriterier for hvordan man udvælger ideer til videre udbredelse. Her skal kommuner og regioner medvirke systematisk i processen. Det er afgørende at dem, der skal bruge løsningerne er kritisk lakmusprøve på, hvad der skal satses på.

Kapitel 14 Det forberedende Digital Sundhed Danmark

I transitionsperioden vil de berørte aktører danne den midlertidige ledelse. Det er der meget fornuft i, for dermed at skabe en god overgangsperiode for berørte parter. Kommunerne berøres ikke direkte, men indirekte af de beslutninger, der træffes i perioden, da vi fortsat er brugere af infrastrukturen

Dato: 2. juli 2025

Sags ID: SAG-2025-02226
Dok. ID: 3592980

E-mail: MMD@kl.dk
Direkte: 3370 3377

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 5



og fælles it-løsninger. Derfor ser KL et behov for at kommunerne i overgangsperioden fortsat bliver inddraget i de projekter og digitaliserings tiltag, der er sat i gang.

Af lovgivningen fremgår det, at man allerede i år vil igangsætte analyse af køreplanen for hvilke fremtidige løsninger, der yderligere skal ind i Digital Sundhed Danmark. Denne tidsplan er meget ambitiøs også belært af tidligere erfaringer fra oprettelsen af Sundhedsdatastyrelsen. KL anbefaler, at der kommer fokus på at komme godt i gang med den nye og i sig selv meget ambitiøse organisering, inden man igangsætter analysen af nye fremtidige områder fx til ultimo 2026. Dette vil også give mulighed for at få færdiggjort sundhedsplanen, kronikerpakkerne, dataplatformsanalyserne og fordørsanalysen. Alle sammen analyser der kan sætte retning for hvilke opgaver Digital Sundhed Danmark bør varetage i fremtiden.

Endelig bør der være fokus på, at der ikke kommer stilstand i udviklingen i mellemprioriteten.

./ KL vedlægger yderligere teksthæfte bemærkninger til udkast til lovforslaget.

KL har endvidere ikke haft mulighed for at behandle høringssvaret politisk inden for fristen. KL tager derfor også forbehold for senere politisk behandling og økonomiske konsekvenser.

Med venlig hilsen

Frederik Nordentoft Andersen
Kontorchef
Kontor for Digitaliseringspolitik
KL

Dato: 2. juli 2025

Sags ID: SAG-2025-02226
Dok. ID: 3592980

E-mail: MMD@kl.dk
Direkte: 3370 3377

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 5